

COVID' ACTU

N°3

09/05/2020

Edito

Ce numéro 3, prolonge le précédent sur les effets du Covid-19, cette fois sur les maladies cardio-vasculaires. Nous préparons dès à présent le prochain numéro qui sera centré sur le déconfinement. A ce titre merci d'informer l'équipe de rédaction (veille.cpts.vds@gmail.com) des mesures préconisées par les instances représentatives des professionnels de santé paramédicaux, afin que nous puissions les relayer sur le territoire. Pas de Santé Publique sans épidémiologie : des sites internet de référence et quelques données de pédiatrie. N'oubliez pas les recommandations concernant les arrêts de travail...en fin de Covid'actu !

Epidémiologie

Chez les adultes :

Santé Publique France publie un point épidémiologique hebdomadaire national et régional que vous pouvez télécharger.

Bulletin national du 30 avril 2020
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-30-avril-2020>

Bulletin Ile de France du 29 avril 2020
[https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID 19 point epidemiologique&publications=données®ions=Ile-de-France&sort=date](https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20point%20epidemiologique&publications=donn%C3%A9es®ions=Ile-de-France&sort=date)

Pour une vision globale et géographique
<https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/>
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/5df19abcf8714bc590a3b143e14a548c>

En pédiatrie :

- De plus grandes séries confirment le caractère bénin des formes cliniques de la maladie chez les enfants (Dong et al, Pediatrics, 2020 ; Choi et al, CEP, 2020).
- Les données françaises confirment la bénignité de l'infection chez les enfants : les cas graves et les décès sont extrêmement rares (Santé publique France).
- Quand les enfants font l'objet d'un dépistage ciblé en raison de leurs symptômes ou parce qu'ils ont été en contact avec des cas intra-familiaux, la proportion de cas positifs par RT-PCR est la même que celle des adultes pour les enfants de 10 à 19 ans (autour de 15%). Elle est en revanche plus faible (6%) pour les enfants de moins de 10 ans (Gudbjartsson et al, NEJM, 2020).
- Lors de l'investigation de cas intra-familiaux, 28% de 36 enfants testés positifs par RT-PCR étaient asymptomatiques au moment de la découverte de leur infection (Qiu et al, Lancet ID, 2020)
- Les enfants présentent plus volontiers des formes ORL que des formes pulmonaires. Ils peuvent également être porteurs sains (Cruz et al. Pediatrics, 2020).
- L'excrétion du virus dans les selles est fréquente, en l'absence de diarrhée, et peut durer jusqu'à 30 jours, sans que l'on sache si le virus est infectant ou non (Jiehao et al, Clin Infect Dis).

La HAS recommande :

- ➔ Maintien des vaccinations et examens obligatoires des nourrissons jusqu'à 2 ans. Après l'âge de 2 ans : maintien ou report de quelques semaines.
- ➔ Maintien des vaccinations autour des cas ou en post-exposition à la rougeole, la méningite, la coqueluche quelque soit l'âge

COVID & Risque Thrombo-embolique

Sur-risque ? :

- L'infection par Covid, notamment chez les **patients hospitalisés**, entraîne un risque plus élevé de maladie thrombo-embolique (MTE) à type de thrombose veineuse ou artérielle.
- Les mécanismes physio-pathologiques ne sont pas encore tous élucidés. Plusieurs facteurs peuvent être incriminés :
 - Syndrome inflammatoire sévère ;
 - Âge élevée, surpoids, immobilisation ;
 - Hypoxémie ;
 - Augmentation des D-dimères (lié à l'inflammation), des facteur Willebrand et facteur VIII, fabrication d'anticorps anti-phospholipides ;
 - Inflammation de l'endothélium vasculaire.

Sources :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049384820301201>

<http://www.onlinejacc.org/content/early/2020/04/15/j.jacc.2020.04.031>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156948/>

Traitement ? :

Initier un **traitement prophylactique en ambulatoire** doit tenir compte du niveau de risque thrombo-embolique, mais aussi du risque hémorragique en cas de traitement.

- Le traitement prophylactique consiste à :
 - Contention** (recommandations HAS 2010)
 - À porter 24/24h tant que le risque de MTE veineuse persiste ;
 - Chaussettes plutôt que bas (effet garrot) ;
 - En tenant compte des CI : AOMI, thrombose septique.
 - HPBM** (Lovenox) ou **fondaparinux** (Arixtra)
 - Pendant 7 à 14 jours (poursuite à évaluer au cas par cas
 - si persistance du risque de MTEV) ;
 - Favoriser l'auto-injection par le patient autant que possible ;
 - NFS, plaquettes, créatininémie, bilan hépatique avant instauration ;
 - Pas d'arrêt des anti-plaquettaires.
- **Prophylaxie de la MTE à envisager chez patients Covid + (avérés ou suspects) si :**
 - Réduction importante de la mobilité (> 3 jours)
 - **ET** au moins 1 des facteurs suivants :

IMC > 30 ; Age > 70 ans ; Cancer en cours de traitement ; ATCD personnel de MTE ; Chirurgie majeure < 3 mois.

Source : *Société Française de Médecine Vasculaire*

<https://drive.google.com/file/d/1UsFBUw8ICISqDQqVbvgH9Grsv3VVG4lq/view>

Cas particulier des femmes Covid + prenant un traitement hormonal :

- Evaluer le niveau de risque de MTE : âge > 35 ans, tabagisme, obésité, etc,
- Evaluer sévérité des symptômes du Covid : immobilisation importante, forte fièvre,
- Evaluer la balance bénéfico-risque (BBR) de l'arrêt ou de la modification du traitement hormonal.

Rappel : Risques hémorragiques

- Plaquette < 100 000/mm³
- Insuffisance hépatique
- Alcoolisation chronique
- Trouble de la coagulation connue
- Poids < 40 kg
- Facteur aggravant si hémorragie :
anémie, Ins rénale, ulcère GD,
lésion organique à risque de saignement

	↑ du risque de MTEV ?	Pas de risque de MTEV Et Covid peu sévère	Avec risque de METV Et/ou Covid sévère
Contraception OP	oui	Poursuite +/- contention	Poursuite + HBPM
Progestatif	non	Poursuite / pas d'HBPM	
THM avec Estrogène orale	oui	BBR poursuite ? / pas d'HBPM	BBR poursuite ? + HBPM
THM avec Estrogène gel/patch	non	Poursuite / pas d'HBPM	
Tamoxifène	oui	Poursuite / pas d'HBPM	Poursuite + HBPM

Source : <https://syngof.fr/wp-content/uploads/2020/04/PreventionMVTECOVIDHormones.pdf>

COVID & Pathologies Cardio-Vasculaires

Sur-risque ? :

- Prévalence élevée de pathologies cardio-vasculaires chez les patients **hospitalisés** pour Covid : HTA (17,1%), ATCD maladie cardiovasculaire (16,4%), diabète (9,7%)
- **Mortalité** plus importante en présence de pathologies cardio-vasculaires : 2,3 % en global vs : 6 % si HTA, 10,5 % si ATCD maladie CV, 7,3 % si diabétique
- Facteurs et mécanismes prédisposants :
 - l'âge avancé, le diabète et la dyslipidémie peuvent altérer le système immunitaire et prédisposer ainsi ces patients à un risque plus élevé d'évènements cardio-vasculaires
 - l'enzyme ACE2 (récepteur sur lequel se fixe le SARS-CoV2) est fortement exprimée dans le myocarde

Sources : <https://www.sfcardio.fr/node/395>

<http://www.stcccvtunisie.com/uploads/files/Recommandation/9f6566811930f5ff23166d2598bd689f.pdf>

❖ HTA

A l'heure actuelle, la Société Européenne d'Hypertension (ESH) recommande de maintenir les traitements par IEC et ARA2.

Source : <https://www.eshonline.org/spotlights/esh-letter-covid-19-2/>

❖ DIABETE

- Majoration du risque de déséquilibre du diabète et de décompensation cétosique ;
 - ➔ Nécessiter d'augmenter la surveillance de la glycémie et éventuellement de la cétone.
- Vigilance si traitement par Metformine (risque d'acidose lactique) :
 - En cas de déshydratation, insuffisance respiratoire/cardiaque/rénale/hépatique aiguë, sepsis ;
 - Mis en suspens si besoin, ou alternative comme l'instauration d'une insulinothérapie.
- Vigilance si insulinothérapie (notamment chez diabétique type 1) :
 - Possibilité d'hypoglycémie si perte d'appétit chez le patient Covid +

Source : <https://www.sfdiabete.org/actualites/medical-paramedical/covid-19-et-diabete-etat-des-lieux>

REGLES DE PRESCRIPTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL À PARTIR DU 1^{ER} MAI

Pour les salariés

- **A risque et connus de la CPAM** (ALD, grossesse 3ème trimestre, s'étaient déjà déclarés sur declare.ameli.fr) : La CPAM leur envoie un certificat à remettre à leur employeur
- **A risque et non ALD, ou co-habitant avec un patient à risque** : Faire un certificat d'isolement (pas d'arrêt de travail)
- **En garde d'enfants** : Ils échangent avec leur employeur pour bascule vers chômage partiel (pas de certificat)
- **Cas contact avec un patient Covid avéré** : Faire un arrêt de travail de 20 jours maximum

Pour les non-salariés

- **A risque et connus de la CPAM** (en ALD ou grossesse 3ème trimestre) : Ils renouvellent leur auto-déclaration sur declare.ameli.fr
- **A risque et non ALD, ou co-habitant avec un patient à risque** : Faire un arrêt de travail
- **En garde d'enfants** : Ils renouvellent leur auto-déclaration sur declare.ameli.fr
- **Cas contact avec un patient Covid avéré** : Faire un arrêt de travail de 20 jours maximum

Pour le personnel soignant des établissements de santé

Voir avec la médecine du travail (si n'existe pas, voir avec le médecin traitant)

Modèle de certificat d'isolement

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/680014/document/modele_de_certificat_disolement.pdf

Source: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arret-travail-covid-19_2.pdf

i Etablissement de certificats médicaux

- ➔ Pas de certificat de non contagiosité pour une reprise après arrêt pour Covid ;
- ➔ Pas de certificat de reprise du travail si arrêt < 1 mois, si arrêt > 1 mois : visite de reprise par le médecin du travail ;
- ➔ Possibilité de faire un certificat indiquant les signes cliniques le jour de la consultation (préciser « remis en mains propres à sa demande »).

Source : [CDOM des Yvelines](#)

Équipe de rédaction :

*P. Andiva, M. Chan Fan, P. Clerc, S. Mahut,
M. Moreliere, S. Steenkiste, Z. Tisch Rotenberg*

Pour plus d'information :
veille.cpts.vds@gmail.com